

(介護予防) 認知症対応型通所介護事業 の手引き

令和8年（2026年）4月

熊本市介護事業指導課

【目次】

1. 指定基準

(1) 基本方針	P. 1
(2) 人員基準	P. 5
(3) 設備基準	P. 15
(4) 運営基準	P. 19
(5) 雑則	P. 37

2. 介護報酬

(1) 基本単価について	P. 39
(2) 各種加算について	
1. 延長加算	P. 47
2. 感染症又は災害の発生を理由とする 利用者数の減少が一定数生じている場合の対応	P. 49
3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	P. 53
4. 入浴介助加算	P. 54
5. 生活機能向上連携加算	P. 59
6. 個別機能訓練加算	P. 62
7. ADL維持等加算	P. 63
8. 若年性認知症利用者受入加算	P. 67
9. 栄養アセスメント加算	P. 67
10. 栄養改善加算	P. 69
11. 口腔・栄養スクリーニング加算	P. 72
12. 口腔機能向上加算	P. 74
13. 科学的介護推進体制加算	P. 77
14. サービス提供体制強化加算	P. 82
15. 介護職員処遇改善加算	P. 84
16. 送迎減算	P. 85

(介護予防) 認知症対応型通所介護

指 定 基 準

(介護予防) 認知症対応型通所介護の指定基準は平成 25 年度から熊本市の条例で定め
たが、「介護報酬の解釈 2 (社会保険研究所発行 通称：赤本)」で内容の確認ができる
よう、本稿においては基準省令の条項で記載している。

1 指定基準

(1) 基本方針 (第 41 条)

指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認
知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)
が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと
ができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能
訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利
用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

(指定地域密着型サービスの事業の一般原則)

第三条 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に
利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに
当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者
又は居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)その他の
保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

3 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、
必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を
講じなければならない。

4 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっ
ては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を
活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

認知症対応型通所介護とは・・・

居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）であるものについて、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

（介護保険法第8条第18項）

介護予防認知症対応型通所介護とは・・・

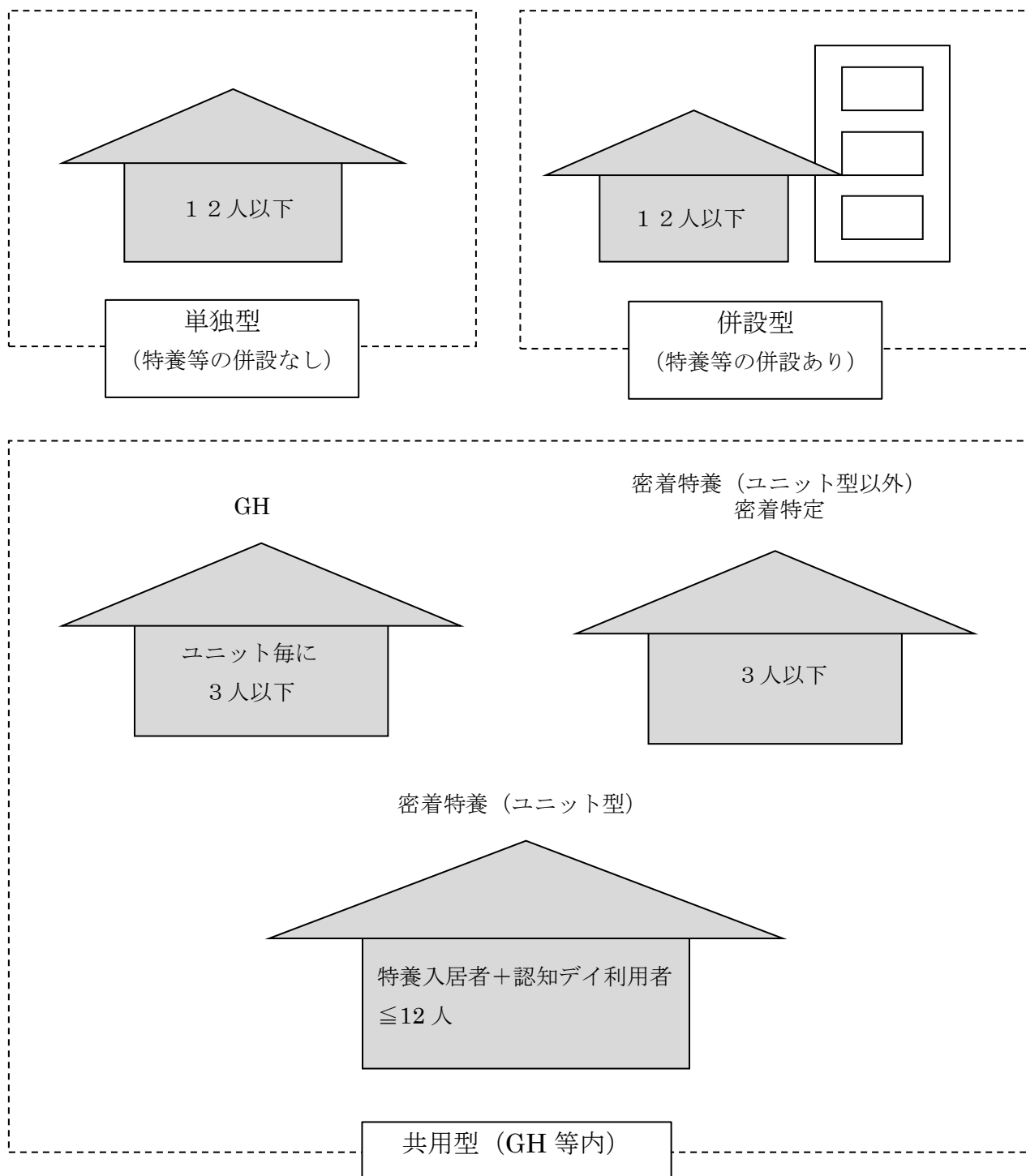
居宅要支援者であって、認知症であるものについて、その介護予防を目的として、老人福祉法第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において、厚生労働省令で定める期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を行うことをいう。

（介護保険法第8条の2第13項）

* 厚生労働省令で定める期間・・・・・・介護予防支援計画において定めた期間

サービスの提供形態

形態区分	内 容						
◆単独型	<p>特別養護老人ホーム等(*)に併設されていない事業所 利用定員：12人以下</p> <p>特別養護老人ホーム等(*)＝同一法人の経営する特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設（軽費老人ホーム等の第一種社会福祉事業の施設）、特定施設</p>						
◆併設型	<p>特別養護老人ホーム等(*)に併設されている事業所 利用定員：12人以下</p>						
◆共用型	<p>グループホーム等の居間などにおいて入居者とともに認知症対応型通所介護を行う事業所 グループホーム等＝（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設 利用定員（1日当たり）：</p> <table border="1" data-bbox="352 960 1406 1252"> <tr> <td data-bbox="352 960 879 1010">グループホーム</td> <td data-bbox="879 960 1406 1010">ユニットごとに3人以下</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1010 879 1111">密着特養（ユニット型指定以外） 密着特定</td> <td data-bbox="879 1010 1406 1111">施設ごとに3人以下</td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 1111 879 1252">密着特養（ユニット型指定）</td> <td data-bbox="879 1111 1406 1252">ユニットごとにユニット型密着特養の入居者と共用型認知デイの利用者の合計が12人以下</td> </tr> </table> <p>※事業者が介護サービス事業の指定又は許可を初めて受けた日から起算して<u>3年以上</u>の期間が経過していること。 （具体的には、法に規定する指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の実績を有すること。）</p> <p>※共用型指定認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。</p>	グループホーム	ユニットごとに3人以下	密着特養（ユニット型指定以外） 密着特定	施設ごとに3人以下	密着特養（ユニット型指定）	ユニットごとにユニット型密着特養の入居者と共用型認知デイの利用者の合計が12人以下
グループホーム	ユニットごとに3人以下						
密着特養（ユニット型指定以外） 密着特定	施設ごとに3人以下						
密着特養（ユニット型指定）	ユニットごとにユニット型密着特養の入居者と共用型認知デイの利用者の合計が12人以下						



【問 107】 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護について、単位ごとの利用定員は12人以下と定められているが、1事業所が同一時間帯に複数単位にてサービスの提供を行うこと（サービスの提供が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない状況にあること）は想定されるか。

【答 107】 想定される。なお、複数単位にてサービス提供を行う場合、従業者については、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。また、設備及び備品等については、事業所ごとに必要な設備及び備品等を備える必要がある。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」

(2) 人員基準

①単独型・併設型（第42、43条）

職種	資格要件	説明
管理者	必要な知識、経験を有する者であって、「 認知症対応型サービス事業管理者研修 」を修了している者	<p>常勤・専従であること。</p> <p>ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に<u>研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。</u></p> </div>
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉士 ・社会福祉主事 (任用資格含む) ・精神保健福祉士 ・※介護福祉士 ・※介護支援専門員 ・※<u>通算4年以上、常勤で、通所介護事業所等に従事した者</u> (勤務証明書必要) <p>※<u>熊本市において、社会福祉主事等と同等以上の能力を有する者と定めたもの。</u></p>	<p><u>サービス提供日ごとにサービス提供時間数に応じて専らサービスの提供に当たる生活相談員が1人以上配置されること。</u>(7ページ参照)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉法第2条第2項に定める第一種社会福祉事業を行う施設(社会福祉施設)のうち、同条同項第3号に定める施設(老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム)において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者 ○通所介護事業所(老人デイサービス)において常勤職員として、4年以上看護介護業務に従事した経験のある者 </div>
看護職員又は介護職員	看護職員：看護師 准看護師 介護職員：特になし	<p><u>単位ごとに2人以上</u>配置すること。必ずしも看護職員でなくてよい。</p> <p>うち、<u>1人以上はサービス提供時間数に応じて専従とする。</u></p> <p>また、「専ら提供に当たる看護職員又は介護職員」についてはサービス提供時間帯を通じて専従する必要はないが、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。</p> <p>なお、看護・介護職員は<u>単位ごとに常時1人以上</u></p>

		<p>確保されていること。</p> <p>※利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事することができる。</p>
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護師、准看護師 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師 ・きゅう師 <p>(はり師・きゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)</p>	<p><u>1人以上</u>配置すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算を算定する日については、120分以上専従で勤務すること。 ・<u>個別機能訓練加算を算定しない事業所であっても機能訓練指導員の配置は必要。</u> <p>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う訓練については当該事業所の生活相談員又は介護職員が行って差し支えない。</p>

※ 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。

※ 8時間以上9時間未満の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあつては、事業所の実情に応じて、安全体制の確保に留意の上、適当数の従業者を配置すること。(延長サービスを行う時間については運営規定に明記すること)

※ 指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、以下のような利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間を含めることができる。

- ・サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間
- ・利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間
- ・地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらえるなどの社会資源の発掘・活用のための時間

など

(ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。)

暴力団員等の排除 熊本市基準条例第5条(独自基準)

(熊本市地域密着型サービス基準条例 平成24年12月26日条例第91号)

認知症対応型通所介護事業者(代表者、法人役員)及び管理者は、熊本市暴力団排除条例(平成23年条例第94号)第2条第1号から第3号までに掲げる者であってはならない。

【熊本市暴力団排除条例】

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 暴力団 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。
- (2) 暴力団員 法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。
- (3) 暴力団密接関係者 事業者で次に掲げるものをいう。
 - ア 法人であって、その役員又は規則で定める使用人のうちに暴力団員のあるもの
 - イ 個人であって、規則で定める使用人のうちに暴力団員のあるもの
 - ウ ア及びイに掲げる者のほか、暴力団員がその事業活動を支配する者として規則で定めるもの
- (4) 市民等 市民及び事業者をいう。

○常勤

勤務時間数が、その事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

- ・就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本とする。）
- ・正規雇用、非正規雇用（雇用形態：正社員、アルバイト等）の別ではない。
- ・同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障がない場合に限る。）は通算可能。
- ・母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱って可

○常勤換算方法

従業者の総延勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の 1 週間の総延勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

【Q】 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【A】 そのような取扱いで差し支えない。

○専ら従事する、専ら提供に当たる

原則として、サービス提供時間帯を通じて認知症対応型通所介護以外の職務に従事しないこと。この場合のサービス提供時間帯とは、当該事業所におけるサービスの単位ごとの提供時間をいうものであり、従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

○提供時間数

サービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）

○時間数に応じて専従

サービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものであり、員数にかかわらず、提供時間数に応じた必要な勤務延時間数を確保するもの。

【Q】 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後 休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）より）

【A】 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A（平成 27 年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）」

・単位ごとに、その提供を行う時間数に応じて専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる生活相談員が1人以上確保されるために必要と認められる数
例)

9:00 開始	(サービス提供時間 8H)	17:00 終了		
生活相談員 A 氏 8H 専従			⇒	適
A 氏 3H 専従	生活相談員 B 氏 5H 専従		⇒	適
A 氏 3H 専従		B 氏 4H 専従	⇒	不適
A 氏 5H 専従			⇒	適
B 氏 3H 専従				
A 氏 5H 専従			⇒	不適
B 氏 2H 専従				
A 氏 4H 専従			⇒	適
	B 氏 4H 専従			

【Q】 (認知症対応型通所介護) 基準省令第42条第1項第2号の「専ら当該認知症対応型通所介護の提供にあたる看護職員又は介護職員が1以上」にあたる職員は、一般の介護事業所を併設している場合、その職務にあたることもできるか。

【A】 当該職員については、認知症対応型通所介護事業所に勤務しているときにその職務に専従していればよく、認知症対応型通所介護事業所に勤務していない時間帯に一般の通所介護事業所に勤務することは差し支えない。

【Q】 単独型併設型指定認知症対応型通所介護においては、看護職員の配置が新たに必要となるのか。

【A】 単独型併設型指定認知症対応型通所介護については、従前の認知症専用単独型併設型指定通所介護の施設基準と同様、看護職員又は介護職員を、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位ごとに2名以上配置すれば足り、必ずしも看護職員を置かなくても良い。

【Q】 人員配置の計算の基となる「提供時間数」については、通所サービス計画上の所要時間に基づく配置となるのか。それとも実績に基づく配置となるのか。

【A】 通所サービス計画上の所要時間に基づき配置する。

【Q】通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については確保すべき勤務延時間数に含めることができるのか。

【A】通所介護事業所の生活相談員がサービス担当者会議に出席するための時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。
認知症対応型通所介護についても同様の取扱いとなる。

【問 44】生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

【答 44】営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。

【問 45】通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

【答 45】※ ①② は通所介護、地域密着型通所介護のため省略。

③ 認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い

－ 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下の a 及び b を満たす必要があるとされている。

a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を1以上配置

b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯 27 に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を配置

－ 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに1以上と定められている。看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、

－ a の場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

－ b の場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行いう職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

【問 46】 通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

【答 46】

- ・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。
- ・ このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

【Q】 通所介護において、確保すべき従業者の勤務延時間数は、実労働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取扱うのか。

【A】 労働基準法第34条において最低限確保すべきとされている程度の休憩時間については、確保すべき勤務延時間数に含めて差し支えない。ただし、その場合においても、居宅基準第93条第3項を満たす必要があることから、介護職員全員が同一時間帯に一斉に休憩を取ることがないようにすること。また、介護職員が常時1名しか配置されていない事業所については、当該職員が休憩を取る時間帯に、介護職員以外で利用者に対して直接ケアを行う職員（居宅基準第93条第1項第1号の生活相談員又は同項第2号の看護職員）が配置されていれば、居宅基準第93条第3項の規定を満たすものとして取り扱って差し支えない。

このような取扱いは、通常の常勤換算方法とは異なりサービス提供時間内において必要な労働力を確保しつつピークタイムに手厚く配置することを可能とするなど、交代で休憩を取得したとしても必ずしもサービスの質の低下には繋がらないと考えられる通所介護（療養通所介護は除く）に限って認められるものである。

なお、管理者は従業者の雇用管理を一元的に行うものとされていることから、休憩時間の取得等について労働関係法規を遵守すること。

認知症対応型通所介護についても同様の考え方とする。

②共用型（第 45、47 条）

職種	資格要件	説明
管理者	必要な知識、経験を有する者であって、「 認知症対応型サービス事業管理者研修 」を修了している者	常勤・専従 であること。 ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。
介護従業者	それぞれの本体施設（グループホーム等）の資格要件 →特になし	従業者の員数は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所・地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の利用者・入居者又は入所者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数（※）を合計した数について、各サービス基準に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上。

(※)

■ 共用型の従業者の員数計算時の利用者数

次の計算による前年度（4月1日から翌年3月31日）の全利用者等の延数をもとに平均値を算出。

3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満の利用者数

（2時間以上3時間未満の利用者含む） × 1 / 2

5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の利用者数 × 3 / 4

7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の利用者数 × 1

■ 新たに事業を開始等した場合の利用者数

新設又は定員増の時点から6月未満 : 定員の90%

6月以上1年未満 : 直近の6月における全利用者等の延数を6月間

【Q】 認知症対応型共同生活介護を利用して行う共用型認知症対応型通所介護に必要な介護従業者の員数はどのように考えればよいか。

【A】 共用型認知症対応型通所介護を行う時間帯について、認知症対応型共同生活介護の利用者と共用型認知症対応型通所介護の利用者の合計数を基準として、常勤換算方法で3又はその端数を増すごとに1以上の介護従業者が必要となる。

- 【問 108】** 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、
- ・ 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下
 - ・ 指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）においては、施設ごとに1日当たり3人以下
 - ・ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下とされているが、1日の利用延人員数が3人まで（12人まで）ということか。

【答 108】 利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下（12人以下）」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従って、例えば午前のみ（午後のみ）利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人（12人）を超えることも想定される。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問42は削除する。

【問 109】 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行う指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、または共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

【答 109】 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問43は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」

(3) 設備基準 (第44条)

設備は、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対するサービス提供に支障がない場合は兼用とすることができる。

設備	要件
食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員以上の面積を有すること。(内法実測) ※共用型は本体施設の居間・食堂を利用
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること
静養室	利用定員に見合った広さの静養スペースであること
事務室	サービス提供に支障がない場合、他事業との兼用可
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	消防法その他法令で規定された設備

※ 設備の共用について

- 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの(指定訪問介護事業所の場合は事務室)は共用が可能。
- ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に併設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合は、以下の条件に適合する場合、同一の部屋等であっても差し支えないものとする。
 - ① 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。
 - ② 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。
- また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。
- なお、設備を共用する場合、基準第61条により準用する基準第33条第2項において、指定認知症対応型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

【Q】 一般の通所介護と認知症対応型通所介護を、同一時間帯に同一の場所を用いて行うことは可能か。

【A】 認知症対応型通所介護は、対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーテーション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

※**宿泊サービス**について（第44条第4項）

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護等以外のサービス（以下「**宿泊サービス**」という。）の提供については、介護保険外の自主事業であるが、平成27年4月1日付けにて基準等が改正されたことにより、**宿泊サービスを提供する場合において、その内容についての指定権者（熊本市）への届出及び宿泊サービス提供中に発生した事故についての報告が義務付けられた。**

また、**宿泊サービス**の最低限の質を担保するという観点から、厚生労働省が発出した指針を基に熊本市において「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針」を定めている。

宿泊サービスを現に提供している又は提供する予定の事業者は、当該指針に沿った事業運営に努めること。

※**宿泊サービス**を利用した場合には、**延長加算は算定不可**

【**届出期限**】

平成27年4月1日現在、既に 宿泊サービス を提供している場合	速やかに
平成27年4月1日以降、新たに 宿泊サービス の提供を開始する場合	サービス提開始前
届け出た内容に変更が生じた場合	変更の事由が生じてから10日以内
宿泊サービス を休止又は廃止する場合	休止又は廃止の日の1月前まで
宿泊サービス 提供により事故が発生した場合	事故発生後の当面の対応が済み次第（まずは保険者に第一報の連絡を行ってください）。

【**提出書類**】※新規開始時、再開時

- 1 届出書
- 2 事業開始月の勤務形態一覧表（日中と**宿泊サービス**双方の勤務形態がわかるもの）
既に事業開始している場合は、届出月
- 3 **宿泊サービス**の運営規程
- 4 平面図及び写真（**宿泊サービス**実施状況がわかるもの）
- 5 **宿泊サービス**計画書の様式

※**休止・廃止届出**時は添付書類なし

※**変更届**時は、変更事項に応じた書類を添付すること。

【**提出書類**】※**事故発生時**

- ・ 事故報告書

【指針概要】

●設備

①利用定員

- ・ 下記②宿泊室の基準を満たす範囲内で、運営規程に定める利用定員の2分の1以上かつ9人以下とすること。

②宿泊室

- ・ 1室あたり床面積7.43㎡以上、定員1人とすること。ただし、利用者の希望等により処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
- ・ 上記を満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の定員は、1室あたり4人以下とし、宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数に7.43㎡を乗じて得た面積以上とすること。また、パーティションや家具（カーテンは不可）等により利用者同士の視線を遮断する等、プライバシーが確保されたものであること。

③その他設備

- ・ 消防法その他の法令等に規定された設備（スプリンクラー等）を確実に設置していること。

●人員

- ・ 宿泊サービスの提供内容に応じ必要数の宿泊サービス従業者を確保し、サービス提供時間帯を通じて、夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1人以上確保すること。
- ・ 介護職員は介護福祉士、実務者研修又は介護職員初任者研修修了者であることが望ましく、それ以外であっても、介護等に対する知識・経験を有する者であること。
- ・ 食事の提供を行う場合は、食事介助等に必要の員数を確保すること。
- ・ 緊急時対応のための職員配置又は提供時間帯を通じた連絡体制の整備を行うこと。
- ・ 宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること。

●利用者

- ・ 当該事業所を利用している者であって、利用者の心身の状況、家族の疾病・冠婚葬祭・出張等の理由又は家族の身体的・精神的負担軽減等のため、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者

●運営

- ・ 利用に当たっては、緊急時又は短期的な利用であること。
- ・ サービス提供開始に際し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について同意を得ること。
- ・ 提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。
- ・ 緊急かつやむを得ない場合を除き、身体的拘束・行動制限（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急かつやむを得ない理由を記録するとともに、市長の求めに応じ、これを報告しなければならない。
- ・ 身体的拘束等を行った場合は、当該利用者の家族等への連絡をしなければならない。ただし、当該利用者に係る特定の事象の発生に際して身体的拘束等を行う緊急の必要が生じる蓋然性が高い場合であって、あらかじめ当該利用者の家族等に対してその旨及びその際に行う身体的拘束等の内容を説明し、承諾を得ていたときは、この限りでない。
- ・ 概ね4日以上連続利用する予定の利用者について、具体的なサービス内容等を記載した宿泊サービス計画を作成し、利用者・その家族に説明し同意を得た上で交付すること。
- ・ 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって介護すること。

- ・事業者自ら、サービスの質の評価を行い、評価結果を公表するとともに、常にその改善を図ること。
- ・概ね4日以上連続利用する予定の利用者について、具体的なサービス内容等を記載した宿泊サービス計画を作成し、利用者・家族に説明し同意を得た上で交付すること。
- ・利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって介護すること。
- ・サービス提供中に利用者の病状急変等が生じた場合は、速やかに主治医等へ連絡を行う等の必要な措置を講じること。
- ・宿泊サービスに係る運営規程を定めておくこと。
- ・従業者によりサービスを提供し、その勤務体制を定めておくこと。
- ・定員を遵守すること。
- ・従業者、設備、備品、サービス提供に関する記録を整備すること。サービス提供記録については、**完結の日から5年間保存**すること。

【Q】 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合には、平成27年4月1日から指定権者への届出が必要となるが、既に宿泊サービスを実施している場合には、平成27年3月末までに届出を行わなければならないのか。

【A】 平成26年7月28日の全国介護保険担当課長会議資料②で示したとおり、宿泊サービスを実施している場合の届出については、平成27年4月から9月末までに届出を行うこととしている。この期間以降については、その都度届出を行うこととなる。

【Q】 指定通所介護事業所等の設備を利用して夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する事業所については、平成27年4月1日から届出制が導入されるが、本届出が行われていなかった場合や事故報告がなかった場合の罰則等の規程はあるか。

【A】 届出及び事故報告については、指定地域密着型サービス基準を見直し規定したものであるため、届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定認知症対応型通所介護事業所の運営基準違反となる。

【Q】 宿泊サービスの届出要件として、「指定通所介護事業所等の設備を利用し」とあるが、指定認知症対応型通所介護事業所として届け出ている食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室以外の部屋や隣接する建物等で宿泊サービスを提供する場合の扱いはどうなるのか。

【A】 指定通所介護事業所等の設備を利用して提供する宿泊サービスについては、届出の対象とするが、指定通所介護事業所等の設備を利用しないものについては対象としない。また、食堂などの一部設備を共用するが、宿泊に関しては指定通所介護事業所等以外で実施する場合は対象とならない。

なお、高齢者を入居させ、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービスを供与する場合には、有料老人ホームに該当し、老人福祉法上の届出を行うことが必要となることに留意されたい。

(4) 運営基準 (第48条～第61条)

①内容及び手続の説明及び同意 (第61条 (第3条の7準用))

- 1 指定認知症対応型通所介護の提供開始に際し、あらかじめ利用者、家族に重要事項説明書等を交付して十分な説明を行い、同意を得ること。(書面による同意が適当)

【重要事項説明書に記載する事項】

- ・ 運営規程の概要
- ・ 事業所に勤務する従業員の体制
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 苦情処理の体制 等 サービスを選択するために必要な重要事項

- 2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

- 一 電子情報処理組織を使用する方法のうち又は口に掲げるもの

- イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

- ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

- 二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

- 4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

- 5 事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

- 一 第二項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

- 二 ファイルへの記録の方式

- 6 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

②受給資格等の確認（第61条（第3条の10準用））

認知症対応型通所介護の提供を求められた場合は、被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

（保険者についても留意すること。）

※介護保険負担割合証にて負担割合も確認すること。

③認知症対応型通所介護計画の作成（第52条）

居宅サービス計画に沿って具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を管理者が作成し、その内容を利用者、家族に説明し同意を得た上で、利用者に交付しなければならない。

居宅サービス計画が変更された場合には、認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。

居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力すること。

④サービス提供の記録（第61条（第3条の18準用））

サービスの利用状況や区分支給限度基準額を把握できるようにするために、提供日、サービス内容、保険給付の額、その他必要な事項を居宅サービス計画の書面（又はサービス利用票等）に記録しなければならない。また利用者から申出があった場合は、情報提供しなければならない。

⑤保険給付の請求のための証明書の交付（第61条（第3条の20準用））

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、提供内容、費用区分を明確にしたサービス提供証明書を交付しなければならない。

⑥指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（第51条）

利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮すること。

認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう、機能訓練及び必要な援助を行うこと。

常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを適切に提供すること。

認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

身体拘束を行う場合にはその態様及び時間、その際の利用者の心身並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

【重要】熊本市における身体的拘束等の取扱い

・身体的拘束等を行った場合は、当該利用者の家族等へ連絡しなければならない。（あらかじめ当該利用者等に説明し、承諾を得ていたときはこの限りではない。）

・身体的拘束等を行った場合の記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。

詳細につきましては、熊本市HP「[基準条例制定に伴う身体的拘束等の取扱いについて](#)」をご確認ください。

⑦利用料等の受領（第61条（第3条の24準用））

利用料及び費用の徴収に係る留意事項

◆利用者から徴収することができる利用料及び費用

- ・介護報酬の1割、2割又は3割
- ・時間延長料金
- ・食事の提供にかかる費用
- ・おむつ代
- ・実施地域以外の利用者に対する送迎費
- ・その他の日常生活費

※保険給付の対象サービスと明確に区分すること。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められない。

①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

→一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。

②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

→事業者又は施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。

■作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動、入所者等が全員参加する定例行事等における材料費等は保険給付に含まれることから別途徴収不可。

■利用者に負担させることが適当と認められるもの（習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は徴収可。

■サービスの提供の範囲を超えるもの（利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料費や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用は、サービス提供と関係のない費用として徴収する。

徴収するためには、運営規程に明記し、重要事項を説明する際に利用者、家族に説明し同意を得ておかなければならない。

⑧緊急時等の対応（第61条（第12条準用））

介護従業者は、サービス提供時に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑨勤務体制の確保（第61条（第30条準用））

- 1 事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型通所介護を提供できるよう、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（※1）
- 4 事業者は、適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。（※2）

（※1）介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業者が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

（※2）雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

【問3】 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

【答3】 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

【問4】 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【答4】 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

【問5】 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【答5】 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

【問7】 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

【答7】 E P A介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

【問8】 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

【答8】 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

【問9】 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

【答9】 ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施される

ものに限る。)を受講させることができる。

- ・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法 (eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金 (補助の有無等)、受講枠など

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

【問155】受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

【答155】日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

【問156】柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

【答156】柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

【問157】訪問介護員(ヘルパー)研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

【答157】訪問介護員(ヘルパー)研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

【問158】介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

【答158】特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

【問159】当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

【答159】当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている

【問160】事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

【答160】・ 貴見のとおり。

・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問6は削除する。

【問 1 6 1】「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

【答 1 6 1】「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

【問 1 6 2】現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

【答 1 6 2】現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

【問 1 6 3】母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

【答 1 6 3】日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ) <https://dnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 10 は削除する。

令和 6 年 3 月 15 日 介護保険最新情報 Vol. 1225

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1)

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問 1 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

(答)

令和 6 年 3 月 31 日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後 1 年間の猶予期間を設けている。

問 2 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

(答)

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)

<https://kiso-elearning.jp/>

※ 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日) 問 163

は削除する。

令和7年4月18日 介護保険最新情報 Vol. 1376

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.14)

⑩非常災害対策（第61条（第32条準用））

- 1 非常災害に関する具体的計画（非常災害対策計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。



○避難訓練等の実施

○消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえ
るような体制作りに努めること。

○事業所の立地で想定される火災以外の風水害、地震、土砂災害等についても非常
災害対策計画に盛り込み、避難訓練等を実施すること。

（平成28年9月9日老総発0909第1号等厚生労働省通知参照）

※消防法施行規則第3条第10項より、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければな
らない点に注意。

※ 防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においても、防火管理について責任者
を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

- 2 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければな
らない。

⑪衛生管理等（第61条（第33条準用））

・利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について衛生管理に努めること。

※1

・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じること。
※2

- 1 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委
員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六
月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図
ること。
- 2 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備するこ
と。
- 3 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研
修及び訓練を定期的実施すること。

（※1）

イ 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助
言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

- ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

(※2)

具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑫ 掲示（第61条（第3条の32 準用））

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

↓

制度の変更、重要事項の変更等に留意すること

なお、上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

（留意点）

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

（事業所内に掲示を行うもの）

重要事項説明書、個人情報の使用、苦情相談窓口、指令書等

⑬ 秘密保持等（第61条（第3条の33 準用））

業務上知り得た利用者、家族の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

従業者や元従業者が秘密を漏らすことのないよう雇用時等に取り決めておくなどの必要な措置を講じなければならない。

利用者や家族の個人情報を使用する場合は、あらかじめ文書による同意をそれぞれから得ておかなければならない。

⑭苦情処理（第61条（第3条の36準用））

利用者、家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。また、苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録し、必要な改善を行うこと。



- 苦情受付箱の設置、苦情相談窓口や苦情処理の体制及び手順等を掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載、ポスターの掲示等
- 苦情を受け付けた場合の受付日、内容等の記録

⑮事故発生時の対応（第61条（第35条準用））

サービス提供時及び宿泊サービス提供時における事故が発生した場合



- ・利用者への対応の他、医療機関への連絡、利用者家族等への連絡
- ・市介護事業指導課への事故連絡書の提出（要報告事故の場合）
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- ・原因究明及び再発防止対策の検討、実施
- ・必要に応じ利用者等への損害賠償（見舞金支給、治療費負担含む）
- ・事故防止マニュアルの作成

⑯記録の整備（第60条）

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。サービス提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。電子媒体での記録の保存も可

- ・認知症対応型通所介護計画
- ・具体的なサービス内容等の記録
- ・身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ・市町村への通知に係る記録
- ・苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

記録の保存年限5年間 熊本市基準条例第4条（独自基準）
（熊本市地域密着型サービス基準条例 平成24年12月26日条例第91号）

⑰地域との連携等（第61条（第34条準用））

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型通所介護について知見を有する者等で構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下「運営推進会議」という。）を設置し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業者が自ら設置するものである。

※地域の代表とは⇒町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等

開催頻度はおおむね6月に1回以上

サービス提供等の活動状況報告を行い、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設け、その記録を作成し、公表すること。

☆記録は5年間保存しなければならない。

☆併設の小規模多機能型居宅介護事業所等との共催も可能。

☆運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。同一建物に居住する利用者に対して認知症対応型通所介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めなければならない。

利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、その結果を公表するとともに、常にその改善を図らなければならない。自己評価の実施に当たっては、外部の者による評価を活用するよう努めなければならない。

（自己評価とは別に外部評価を義務付けるものではなく、サービスの質の評価を実施するに当たり、第三者評価の活用について努力義務を課すもの）

○公表方法

利用者及びその家族へ提供、事業所を訪れた外部の者も確認しやすい場所へ掲示、市町村窓口・地域包括支援センターに設置、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、インターネットを活用する等

⑱自己評価（第50条第2項）

自己評価の実施義務に加え、

- ①自ら行うサービスの質の評価結果を公表するように義務付け
- ②サービスの質の評価に当たり、第三者評価の活用を努めるよう義務付け

熊本市基準条例 第6条（独自基準）

（熊本市地域密着型サービス基準条例平成24年12月26日条例第91号）

⑲運営規程（第54条）

指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業員の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定認知症対応型通所介護の利用定員（第四十二条第四項又は第四十六条第一項の利用定員をいう。）
- 五 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 緊急時等における対応方法
- 九 非常災害対策
- 十 虐待の防止のための措置に関する事項
- 十一 その他運営に関する重要事項

⑳業務継続計画の策定等（第61条（第3条の30の2準用））

- ・指定認知症対応型通所介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（業務継続計画の取り組み内容）

- ・他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

（業務継続計画に記載すべき項目）

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・

事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

（研修の実施）

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

（訓練の実施）

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※ 詳細については、以下を参照すること。

- ・介護サービス事業者等集団指導〈共通編〉

②虐待の防止（第61条（第3条の38の2準用））

指定認知症対応型通所介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【解釈通知】

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(5) 雑則

(電磁的記録等) (基準第183条)

①指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第三条の十第一項（第一百八条において準用する場合を含む。）・第九十五条第一項＝被保険者証、並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

②指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

【解釈通知】

①の電磁的記録について

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

- ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②の電磁的方法について

- (1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A (令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。
- (4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

介護報酬算定に関する基準

2 介護報酬

基本単価

令和6年度改正

認知症対応型通所介護費

単独型

所要時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上9 時間未満
要支援1	475 単位	497 単位	741 単位	760 単位	861 単位	888 単位
要支援2	526 単位	551 単位	828 単位	851 単位	961 単位	991 単位
要介護1	543 単位	569 単位	858 単位	880 単位	994 単位	1026 単位
要介護2	597 単位	626 単位	950 単位	974 単位	1102 単位	1137 単位
要介護3	653 単位	684 単位	1040 単位	1066 単位	1210 単位	1248 単位
要介護4	708 単位	741 単位	1132 単位	1161 単位	1319 単位	1362 単位
要介護5	762 単位	799 単位	1225 単位	1256 単位	1427 単位	1472 単位

認知症対応型通所介護費

併設型

所要時間	3時間以上4 時間未満	4時間以上5 時間未満	5時間以上6 時間未満	6時間以上7 時間未満	7時間以上8 時間未満	8時間以上9 時間未満
要支援1	429 単位	449 単位	667 単位	684 単位	773 単位	798 単位
要支援2	476 単位	498 単位	743 単位	762 単位	864 単位	891 単位
要介護1	491 単位	515 単位	771 単位	790 単位	894 単位	922 単位
要介護2	541 単位	566 単位	854 単位	876 単位	989 単位	1020 単位
要介護3	589 単位	618 単位	936 単位	960 単位	1086 単位	1120 単位
要介護4	639 単位	669 単位	1016 単位	1042 単位	1183 単位	1221 単位
要介護5	688 単位	720 単位	1099 単位	1127 単位	1278 単位	1321 単位

認知症対応型通所介護費

共用型

所要時間	3時間以上4 時間未満	4時間以上5 時間未満	5時間以上6 時間未満	6時間以上7 時間未満	7時間以上8 時間未満	8時間以上9 時間未満
要支援1	248 単位	260 単位	413 単位	424 単位	484 単位	500 単位
要支援2	262 単位	274 単位	436 単位	447 単位	513 単位	529 単位
要介護1	267 単位	279 単位	445 単位	457 単位	523 単位	540 単位
要介護2	277 単位	290 単位	460 単位	472 単位	542 単位	559 単位
要介護3	286 単位	299 単位	477 単位	489 単位	560 単位	578 単位
要介護4	295 単位	309 単位	493 単位	506 単位	578 単位	597 単位
要介護5	305 単位	319 単位	510 単位	522 単位	598 単位	618 単位

◆所要時間による区分の取扱い

現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間による。

計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間について下記の要件を満たした場合、所要時間を含めることができる。

【算定要件等】

- ・所要時間は1日30分以内
- ・居宅内介助が居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること
- ・居宅内介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者含む。）、看護職員、機能訓練指導員、当該事業所と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員であること

【問23】 所要時間区分（6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

【答23】 各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2) (平成24年3月30日) 問9は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

【問24】 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

【答24】

・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。

・ ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問58は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

【問 25】 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

【答 25】

・ それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

・ 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（平成24年3月16日）問64は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」

【問 26】 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

【答 26】

・ 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。

・ こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。）

・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

（例）通所介護計画7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の

所要時間に応じた所定単位数を算定する。

- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区16分での算定を行うこととしても差し支えない。)

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

【Q】 送迎時における居宅内介助等については、複数送迎する場合は、車内に利用者を待たせることになるので、個別に送迎する場合のみが認められるのか。

【A】 個別に送迎する場合のみに限定するものではないが、居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから、他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

【Q】 居宅内介助等を実施した時間を所要時間として、居宅サービス計画及び個別サービス計画に位置付けた場合、算定する報酬区分の所要時間が利用者ごとに異なる場合が生じても良いか。

【A】 サービスの提供に当たっては、サービス提供の開始・終了タイミングが利用者ごとに前後することはあり得るものであり、単位内でサービスの提供時間の異なる場合が生じても差し支えない。

【Q】 所要時間による区分の取り扱いとして、「降雪等の急な気象状況の悪化等により～」としているが、急な気象状況の悪化等とは豪雨なども含まれるか。

【A】 降雪に限らず局地的大雨や雷、竜巻、ひょうなども含まれる。例えば、急な気象状況の悪化等により道路環境が著しく悪い状態等も含むこととして差し支えないため、都道府県・市町村におかれては地域の実態に鑑み、対応されたい。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」

◆ 基準を満たさない場合等の介護報酬

運営規程で定めた定員を超過した場合及び指定基準に定められた員数の従業者を配置していない場合は、介護報酬が所定単位の70%に減額される。

これは、定員超過及び人員基準欠如を未然に防止し、適正なサービス提供を確保するためである。

減算適用の有無に関わらず、定員超過・人員欠如は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となる。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

市町村長は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導すること。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

※認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に運営されている場合は、両事業の利用者の数を合計して超過しているか否か判断する。

具体的な減算要件は次のとおり。

※減算対象は基本報酬であるが、減算適用となったことにより算定不可となる加算に留意すること。

項目	減算要件	減算内容
定員超過	<p>月平均の利用者数が、市町村に提出した運営規程に定める利用定員を超過した場合</p> <p>【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】</p> $\frac{\text{月延利用人数}}{\text{サービス提供日数}} > \text{利用定員数}$ <p>*上記の『月延利用人数』とは、同時に受け入れ最大利用者数を1か月分積み上げた数。</p>	<p><u>翌月から解消月</u>までの利用者全員の報酬額を <u>100分の70</u> で算定する</p> <p>（<u>一割の範囲内</u>で人員基準を下回った場合は、<u>翌々月から解消月</u>までの利用者全員の報酬額を <u>100分の70</u> で算定する）</p>
人員欠如 〔介護職員 又は 看護職員〕	<p>月平均の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から1割を超えて下回る場合</p> <p>【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延人}^{\text{人}}}{\text{配置すべき人員} \times \text{サービス提供日数}} < 0.9$	

【問 106】 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して 利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算） については、どのように取り扱うべきか。

【答 106】 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が 12 人の事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が 12 人を越えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 2 6 日)」

◆ 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※介護予防も同様

所定単位数に1/100を乗じた単位数

- 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、
- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
 - ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
 - ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
 - ・ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない場合
- に利用者全員について所定単位数から減算すること
- 上記の事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算すること。

Q：高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

A：・減算の適用となる。

・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

Q：運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

A：過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

Q：高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないか。

A：改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

◆ 業務継続計画未策定減算 ※介護予防も同様

所定単位数に1/100を乗じた単位数

- 指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算すること。

Q：業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

A：業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、 認知症対応型通所介護 、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

Q：行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

A：・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

・また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

Q：業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

A：感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない

令和6年5月17日 介護保険最新情報Vol. 1263

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.6)

◆ 2時間以上3時間未満のサービス提供

4時間以上5時間未満の所定単位数×63/100

心身の状況から長時間の利用が困難である等、利用者側のやむを得ない事情がある場合に限定した例外的なサービス提供である。

利用者の心身その他の状況からやむを得ない事情をアセスメントにより把握し、プランに記載しておくこと。

なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

1. 延長加算 (介護予防も同様)

8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合において、算定対象時間が9時間以上となるときは、

9時間以上10時間未満の場合	50単位	
10時間以上11時間未満の場合	100単位	
11時間以上12時間未満の場合	150単位	
12時間以上13時間未満の場合	200単位	
13時間以上14時間未満の場合	250単位	を所定単位数に加算する。 ※延長加算は5時間を限度とする。

例)

9時間サービス提供	5時間延長	250単位算定	
8時間サービス提供	5時間延長	200単位算定	
8時間サービス提供	45分	加算算定不可	
1時間	9時間サービス提供	1時間	100単位算定

※ なお延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、利用者が引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所のサービス提供を受けた場合には算定できない。

【Q】 延長加算の所要時間はどのように算定するのか。

【A】 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な事業所において、実際に延長サービスを行ったときに、当該利用者について算定できる。

通所サービスの所要時間と延長サービスの所要時間の通算時間が、例えば通所介護の場合であれば9時間以上となるとときに1時間ごとに加算するとしているが、ごく短時間の延長サービスを算定対象とすることは当該加算の趣旨を踏まえれば不適切である。

【Q】 9時間の通所介護等の前後に送迎を行い、居宅内介助等を実施する場合も延長加算は算定可能か。

【A】 延長加算については算定して差し支えない。

【Q】 宿泊サービスを利用する場合等については延長加算の算定が不可とされたが、指定居宅サービス等基準第96条第3項第2号に規定する利用料は、宿泊サービスとの区分がされていれば算定することができるか。

【A】 通所介護等の営業時間後に利用者を宿泊させる場合には、別途宿泊サービスに係る利用料を徴収していることから、延長に係る利用料を徴収することは適当ではない。

【Q】 「宿泊サービス」を利用した場合には、延長加算の算定はできないこととされているが、以下の場合には算定可能か

①通所介護事業所の営業時間の開始前に延長サービスを利用した後、通所介護等を利用しその日より宿泊サービスを利用した場合

②宿泊サービスを利用した後、通所介護サービスを利用し通所介護事業所の営業時間の終了後に延長サービスを利用した後、自宅に帰る場合

【A】 同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することは適当ではない。

【問 27】 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

【答 27】 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

【問 28】 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

【答 28】 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問60は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

【問 29】 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

【答 29】 通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。（同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。）なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

（参考）延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問62は削除する。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」

2. 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定数生じている場合の対応

感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、指定認知症対応型通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

※詳細については、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日付厚生労働省通知）を参照してください。

【注意】 令和6年度以降の上記加算の取扱い

「新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療体制及び公費支援等について」（令和6

年3月5日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡)のとおり、令和6年3月末をもって、各種公費支援等を終了し、令和6年4月以降は、通常の医療体制へ移行することとしている。

これに伴い、新型コロナウイルス感染症を理由とした利用者数の減少による3%加算、規模区分の特例の取扱いについて、令和6年4月届出分(3月減少分)をもって終了となる。

※詳細については、新型コロナウイルス感染症を理由とする臨時的な利用者数の減少による利用者一人あたりの経費の増加に対応するための加算及び事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例について(令和6年3月21日付厚生労働省認知症施策・地域介護推進課、老人保健課事務連絡)を参照してください。

【問4】 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、認知症対応型通所介護については、留意事項通知第2の7(4)及び(5)を準用し算定することとなっているが、指定認知症対応型通所介護事業者が指定介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定をあわせて受けている場合であって両事業を一体的に実施している場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所における平均利用延人員数を含むのか。

【答4】 貴見のとおり。

【問5】 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

【答5】 通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

【問9】 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。)において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式(例)が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式(例)を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。

【答9】

- ・ 本体通知における届出様式(例)は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式(例)を活用されたい。
- ・ なお、例えば、届出様式(例)に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

【問13】 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から

同意を受けたことを記録する必要があるか。

【答 13】 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたっては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。

【問 14】 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。

【答 14】 3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日)」

【問 6 8】 基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）では、現に感染症や災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由は問わないのか。

【答 6 8】 対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問2の修正。

【問 6 9】 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所にあつては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできるか。

【答 6 9】 留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。なお、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問3の修正。

【問 7 0】 規模区分の特例適用の届出は年度内に 1 度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し規模区分の特例を適用した場合において、次月に利用延人員数が回復し、規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

【答 7 0】 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

－年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）

－年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算

定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例

の適用しか行うことができないということはない。）

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 1）（令和3年3月19日）問7の修正

【問 7 1】 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月 15 日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。

【答 7 1】 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月 15 日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問10の修正

【問 7 2】 感染症又は災害の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。

【答 7 2】 差し支えない。本体通知においてお示ししているとおり、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたっては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12

年3月1日老企第36号) (以下「留意事項通知」という。) 第2の7(5)を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8(2)を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には、当該感染症又は災害の影響も含まれるものである。なお、感染症又は災害の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問12の修正。

【問73】 感染症又は災害の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、一度利用延人員数が減少し3%加算算定の届出を行い加算を算定した場合において、次月に利用延人員数が回復し、3%加算の算定を終了した事業所があつたとすると、当該事業所はその後再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

【答73】 感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問21の修正。

【問74】 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

【答74】 3%加算及び規模区分の特例の終期については、対象となる感染症や災害により、これによる影響が継続する地域、期間が異なることから、その都度検討を行い対応をお示しする。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和3年3月19日) 問22の修正。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」

3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域※に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定地域密着型サービス基準第54条第6号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(※)

離島振興対策実施地域（離島振興法）

奄美群島

振興山村（山村振興法で指定する地域）

小笠原諸島

沖縄振興特別措置法に規定する離島

人口密度が希薄・交通が不便等の理由で、サービス確保が著しく困難な地域として厚生労働大臣が定めた地域豪雪地帯・特別豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法）

辺地（辺地にかかる公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律）

半島振興対策実施地域（半島振興法）

特定農山村地域（特定農山村法）

過疎地域（過疎地域自立促進特別法）

4. 入浴介助加算

(介護予防も同様)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位

(2) 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

(1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) イに掲げる基準に適合すること。

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

【留意事項】

ア 入浴介助加算(Ⅰ)について

① 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである(大臣基準告示第14号の5)が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。

- ② 入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指すものとする。
- ③ 介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ 入浴介助加算（Ⅱ）について

- ① ア①から③までを準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算（Ⅰ）」は、「入浴介助加算（Ⅱ）」に読み替えるものとする。
- ② 入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下(8)において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下 a～c を実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～c を実施する。

a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる 福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下、「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。なお、医師等が訪問することが困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が評価及び助言を行うこともできることとする。ただし、情報通信機器等の活用については、当該利用者等の同意を得なければならないこと。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

b 事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地介護計画の中に

記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

- c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していることとして差し支えないこととする。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

【問3】 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。

【答3】 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。

【問4】 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

【答4】 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例> ※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア（座面の高さが浴槽の高さと同等のもの）、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。
シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

【問 5】 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境（手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの）にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても 差し支えないのか。

【答 5】 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。

【問 6】 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等どのように記載させればよいか。

【答 6】 前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。（「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 8) (令和 3 年 4 月 26 日)」

【問 6 0】 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような研修が想定されるのか。

【答 6 0】 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

【問6 1】情報通信機器等を活用した訪問する者（介護職員）と評価をする者（医師等）が画面を通して同時進行で評価及び助言を行わないといけないのか。

【答6 1】情報通信機器等を活用した訪問や評価方法としては、必ずしも画面を通して同時進行で対応する必要はなく、医師等の指示の下、当該利用者の動作については動画、浴室の環境については写真にするなど、状況に応じて動画・写真等を活用し、医師等に評価してもらう事で要件を満たすこととしている。

【問6 2】入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

【答6 2】利用者の自宅（高齢者住宅（居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。）を含む。）のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にあっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

①通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の動作を評価する。

②通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。

③通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

④個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。

⑤入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。

・なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

【問6 3】入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この「住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者」とはどのような者が想定されるか。

【答6 3】・地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。

・なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」

5. 生活機能向上連携加算（介護予防も同様）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、（１）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、（２）については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、（１）は算定せず、（２）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

（１） 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

（２） 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

（１） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所（通所型サービス（法第一百五十五条の四十五第一項第一号のロに規定する第一号通所事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（２） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

（３） （１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

（１） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

（２） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

【留意事項】

① 生活機能向上連携加算（I）

イ 生活機能向上連携加算（I）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

へ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

6. 個別機能訓練加算（介護予防も同様）

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

【留意事項】

- ① 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。
- ② 特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。
なお、事業所の看護職員が機能訓練指導員となる場合は、当該職務の時間は事業所の看護職員としての人員基準に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合、開始時及び3か月後に1回以上利用者に対して訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間（開始時刻・終了時刻）、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務

処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

7. ADL維持等加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。＝ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) ADL維持等加算(I) 30単位

(2) ADL維持等加算(II) 60単位

【厚生労働大臣が定める基準】

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が十人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

ロ ADL維持等加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が二以上であること。

【留意事項】

① ADL維持等加算(I)及び(II)について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	1
ADL値が 30 以上 50 以下	1
ADL値が 55 以上 75 以下	2
ADL値が 80 以上 100 以下	3

- ④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この(8)において「評価対象利用者」という。)とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

【問3】 令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

【答3】 令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (令和3年4月15日)」

【問5】 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

【答5】

- ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講す

ることや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。

- ・ また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日)」

【問 34】 L I F Eを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

【答 34】 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

【問 35】 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

【答 35】 サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

【問 36】 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

【答 36】

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ なお、「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L I F Eでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

【問 37】 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算 [申出] の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

【答 37】 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出

を行うこと。

【問 38】 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

【答 38】 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

【問 39】 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

【答 39】 貴見のとおり。

【問 40】 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

【答 40】 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

【問 41】 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

【答 41】 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

【問 42】 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

【答 42】 ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

【問 43】 令和4年度もADL維持等加算（Ⅲ）の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。

【答 43】 貴見のとおり。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」

【問 176】 ADL維持等加算（Ⅱ）について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算（Ⅱ）の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

【答 176】 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年4月15日）」

8. 若年性認知症利用者受入加算 60単位/日 (介護予防も同様)

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定する。

【Q】一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

【A】65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【Q】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【A】若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

9. 栄養アセスメント加算 50単位/月 (介護予防も同様)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（注12において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。
- (3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める基準※に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 ※定員超過利用減算・人員基準欠如減算に該当しないこと。

【留意事項】

- ① 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④ 原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【問1】 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

【答1】 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性 や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
 - ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和3年6月9日）」

10. 栄養改善加算 介護 200 単位/回 (月 2 回限度)
予防 200 単位/月

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

- (1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 別に厚生労働大臣の定める基準※に適合している単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所であること。 ※定員超過利用減算・人員基準欠如減算に該当しないこと。

【対象者】

○ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからニのいずれかに該当する者で、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(H18.6.9厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。

- ・口腔及び摂食・嚥下機能の問題
- ・生活機能の低下の問題
- ・褥瘡に関する問題
- ・食欲の低下の問題
- ・閉じこもりの問題
- ・認知症の問題
- ・うつの問題

【留意事項】

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社

団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」)との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

- 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
 - ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
 - へ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- おおむね3月ごとの評価の結果、上記対象者のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

【Q】当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者（75%以下）とはどういった者を指すのか。

【A】その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。

- ・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。
- ・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。

また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる

- ・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。
- ・ 1日の食事回数が2回以下であり、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合

【Q】栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

【A】栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

(管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について)

【問 15】 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

【答 15】 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例：100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

1 1. 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 20単位

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 5単位 (介護予防も同じ)

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(=定員超過減算、人員基準欠如減算に該当しないこと。)
- (4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - (三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- (2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の 6 ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

- ④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

12. 口腔機能向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

<介護>

(1) 口腔機能向上加算(I) 150単位/回(月2回を限度)

(2) 口腔機能向上加算(II) 160単位/回(月2回を限度)

※口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

<予防>

(1) 口腔機能向上加算(I) 150単位/月

(2) 口腔機能向上加算(II) 160単位/月

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 口腔機能向上加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(=定員超過、人員基準欠如減算に該当しないこと。)

ロ 口腔くう機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。
- イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算は算定できない。
- ⑤ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。
- イ 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者
- ⑦ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑧ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【Q】 口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。

【A】 口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。

【Q】 口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。

【A】 例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。

同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。

【Q】 本来業務を行う看護師は、機能訓練指導員を兼務できることとなっているが、口腔機能向上加算の算定要件としての看護師も兼務することは可能か。

【A】 それぞれ計画上に位置付けられているサービスが、適切に行われるために必要な業務量が確保できているのであれば、兼務は可能であり、口腔機能向上加算を算定することは可能である。

【Q】平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 1 において、「口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。」という問があるが、令和 6 年度介護報酬改定において、医療保険における歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法との算定についての記載が削除されたが、当該事務連絡についての取扱はどうか。

【A】平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日) 問 1 は、令和 6 年度介護報酬改定をもって廃止されたい。なお、留意事項通知の通り介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあつては、口腔機能向上加算を算定できないことには留意されたい。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1 0) (令和 6 年 9 月 2 7 日)」

1 3. 科学的介護推進体制加算 (予防も同様)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、^{くう}口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
 - ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
 - ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(P l a n)、実行(D o)、評価(C h e c k)、改善(A c t i o n)のサイクル(P D C Aサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(P l a n)。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(D o)。

- ハ L I F E への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
- ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（A c t i o n）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【問3】 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

【答3】 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日)」

【問4】 L I F E に提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

【答4】

- ・ 「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発 0316 第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
- ・ ただし、同通知はあくまでもL I F E への提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日)」

【問16】 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答16】

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【問 17】 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

【答 17】 L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

【問 18】 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

【答 18】 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

【問 19】 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

【答 19】 B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B I に係る研修を受け、
- － B I への読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」

Q：月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

A：・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

Q：事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

A：・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）問16参照。

Q：LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

A：・差し支えない。

・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

Q：令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

A：・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

Q：科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

A：・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4

月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

・例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)

【問4】要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答4】「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

⇒LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

⇒介護ソフトのバージョンアップ（LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

⇒LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問16は削除する。

令和6年9月27日 介護保険最新情報Vol. 1313
令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.10)

14. サービス提供体制強化加算（介護予防も同様）

- (I) 22 単位/回
- (II) 18 単位/回
- (III) 6 単位/回

○利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当しない場合、上記のいずれかについて算定する。

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。＝定員超過、人員基準欠如減算に該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を直接提供する職員の総数を含む。）のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

※利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

【留意事項】

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設・再開を含む）については、届出日の属する月の前3月の平均による。したがって、新規・再開事業者については、4月目以降届出が可能となる。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- 上記ただし書きの場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算算定の届出を提出しなければならない。※
- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

※ 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

【Q】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

【A】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導によって、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

介護職員等処遇改善加算

- (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ
算定した単位数の1000分の216に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
算定した単位数の1000分の236に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ
算定した単位数の1000分の209に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ
算定した単位数の1000分の229に相当する単位数
- (5) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）
算定した単位数の1000分の185に相当する単位数
- (6) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）
算定した単位数の1000分の157に相当する単位数

※いずれかの加算を算定した場合には、それ以外の介護職員改善加算を算定しない。

- ◆ 介護職員の賃金改善を実施している場合、市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所が、入居者に対しサービス提供を行った場合に、基準に掲げる区分に従い、上記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

※ 詳細については、以下を参照すること。

- ・介護サービス事業者等集団指導《共通編》
- ・「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和8年度分）」（令和8年3月13日付け老発0313第6号）
- ・県、市ホームページ

熊本県ホームページ：ホーム>健康・福祉・子育て>高齢者・障がい者・介護>高齢者支援課>介護報酬改定>介護職員等処遇改善加算(旧介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算含む) について

熊本市ホームページ：ホーム>分類から探す>ビジネス>事業者の方へ>届出・証明・法令・規制>介護・福祉>介護職員等（特定）処遇改善加算

16. 送迎減算 (介護予防も同様)

(1) 同一建物送迎減算 −94単位/日

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に認知症対応型通所介護を行う場合、所定単位数から減算する。

※同一建物とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指す。また、当該建築物の管理・運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。

(2) 送迎未実施減算 −47単位/片道

利用者に対し、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、所定単位数から減算する。

※送迎を行わない場合とは、利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業所の従業者が利用者の居宅と事業所との間の送迎を実施しないことをいう。

※同一建物減算の対象となっている場合は適用されない。

【Q】 指定通所介護事業所等の設備を利用した宿泊サービスを利用する場合の送迎減算の考え方如何。

【A】 宿泊サービスの利用の有無にかかわらず、送迎をしていなければ減算となる。

【Q】 送迎減算は、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で行うことになるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合には、減算の対象とならないのか。

【A】 送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていないなければ減算となる。

【Q】 通所介護等について、事業所の職員が徒歩で利用者の送迎を実施した場合には、車両による送迎ではないが、送迎を行わない場合の減算対象にはならないと考えてよいか。

【A】 徒歩での送迎は、減算の対象にはならない。

【Q】 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（宿泊サービス）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

【A】 同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、当該事案は送迎減算（47単位×2）が適用される。

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、送迎減算（47単位）が適用される。

【問 30】 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのような算定すればよいか。

【答 30】

・送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介

護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q&A（vol.1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

【問31】 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

【答31】 送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

【問32】 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

【答32】 指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」

【Q】 指定認知症対応型通所介護において、送迎を行わないことは可能か。

【A】 指定認知症対応型通所介護事業所において、送迎が不要な利用者がある場合は送迎を行わないことは可能である。

【Q】 通所系サービスにおける送迎において、事業所から利用者の居宅以外の場所（例えば、親族の家等）へ送迎した際に送迎減算を適用しないことは可能か。

【A】 利用者の送迎については、利用者の居宅と事業所間の送迎を原則とするが、利用者の居住実態がある場所において、事業所のサービス提供範囲内等運営上支障がなく、利用者と利用者家族それぞれの同意が得られている場合に限り、事業所と当該場所間の送迎については、送迎減算を適用しない。

【Q】 A 事業所の利用者について、B 事業所の従業者が当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。また、B 事業所の従業者が送迎を行う際に、A 事業所と B 事業所の利用者を同乗させることは可能か。

【A】・送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A 事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B 事業所の従業者が A 事業所と雇用契約を締結している場合は、A 事業所の従業者（かつ B 事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。・上記のような、雇用契約を結んだ上での A 事業所と B 事業所の利用者の同乗については、事業所間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 31 の修正。

【Q】 A 事業所の利用者について、A 事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅と A 事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。また、複数の事業所で第三者に共同で送迎を委託する場合、各事業所の利用者を同乗させることは可能か。

【A】・指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。・別の事業所へ委託する場合や複数の事業所で共同委託を行う場合も、事業者間において同乗にかかる条件（費用負担、責任の所在等）をそれぞれの合議のうえ決定している場合には、利用者を同乗させることは差し支えない。また、障害福祉事業所の利用者の同乗も可能であるが、送迎範囲は利用者の利便性を損なうことのない範囲並びに各事業所の通常の事業実施地域範囲内とする。・通所系サービスである介護予防通所リハビリテーション、療養通所介護においては送迎減算の設定がないが、同様の取扱いとする。なお、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、指定相当通所型サービスについても同様に取扱うこととして差し支えない。 ※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日) 問 32 の修正。

「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)」

☆高齢者虐待防止措置未実施減算、業務継続計画未策定減算、1、2、4～10、12～15については、介護給付費算定体制届（加算届）が必要である。



各種加算の算定を開始・終了・変更する場合に提出する。

15日までに届出した場合、翌月より加算算定開始、

16日以降届出の場合は翌々月より算定開始となる。

- 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費を算定しない。

介護報酬の算定構造

地域密着型サービス

: 令和8年6月改定箇所

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費
- 2 夜間対応型訪問介護費
- 2-2 地域密着型通所介護費
- 3 認知症対応型通所介護費
- 4 小規模多機能型居宅介護費
- 5 認知症対応型共同生活介護費
- 6 地域密着型特定施設入居者生活介護費
- 7 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 8 複合型サービス費

II 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防認知症対応型通所介護費
- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
- 3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

+〇〇単位	⇒	所定単位数	+	〇〇単位
-〇〇単位	⇒	所定単位数	-	〇〇単位
×〇〇/100	⇒	所定単位数	×	〇〇/100
+〇〇/100	⇒	所定単位数	+	所定単位数×〇〇/100
-〇〇/100	⇒	所定単位数	-	所定単位数×〇〇/100

